Die Beziehungen der Zähne und Kiefer zum Gehörorgan.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT

VON

WALTER HEMPEL
PRAKT. ZAHNARZT AUS HALLE

REFERENT: GEH.-RAT. PROF. DR. KOERNER

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0344

Die vielfachen Beziehungen, welche zwischen Erkrankungen verschiedener Organe des Körpers zu Allgemeinleiden bestehen, beweisen immer wieder, daß der Arzt oder Zahnarzt über sein Spezialgebiet nicht vergessen darf, sich möglichst umfassende Kenntnisse in der allgemeinen Medizin anzueignen. Diese geben ihm in vielen Fällen erst die Möglichkeit, eine genaue Diagnose zu stellen und dem Patienten schnelle und sichere Hilfe zu leisten.

Vor allem sind es natürlich die Grenzgebiete, die unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Diese Grenzgebiete sind die Nase, der Rachen, das Auge und das Ohr.

So wie Krankheiten in der Mundhöhle auf diese Organe übergreifen können, so kann natürlich auch der umgekehrte Fall eintreten.

Der Zweck dieser Arbeit ist, Beziehungen zwischen dem Ohr und den Zähnen zusammenzustellen.

I. Es werden hier die anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Beziehungen behandelt, welche sich aus der Nebeneinanderlagerung der Kiefer und des das Gehörorgan tragenden Schläfenbeins ergeben.

II. Die durch mechanische Einwirkungen auf den Unterkiefer zustande kommenden krankhaften Veränderungen werden besprochen. Es wird nach einer Arbeit von Haßlauer ausgeführt, daß die Fortpflanzung des Stoßes auf das Unterkiefergelenk bei geschlossenem Munde und straffer Anspannung der Gesichtsmuskeln begünstigt wird, d. h. eine Fraktur des Gehörganges leichter eintritt, als bei offenem Munde, wo die Fortleitung erschwert ist.

In der Literatur von Schwartze, Baudrimont, Pollack, Beyer und Denker bekannt gegebene Gehörgangsfrakturen werden besprochen.

III. Im dritten Teil werden die Wechselbeziehungen zwischen der Schleimhaut der Mundhöhle und dem Gehörorgan besprochen. Der Verfasser stellt fest, daß über diese

Art Wechselbeziehungen zwischen Ohr und Mundhöhle wenig in der Literatur verzeichnet ist.

Greve glaubt, daß durch die entzündliche Schwellung der über dem Zahn gelegenen Schleimhautpartien und dadurch, daß die Entzündung auf die Lymphgefäße übergreift, eine empfindliche Reizung der Tuba Eustachii zustande kommt. Maggiore und Gradenigo fanden Mikroorganismen, die sonst in der Mundhöhle zu finden sind, bei Mittelohrerkrankungen in der Tuba Eustachii.

Hartwig stellte den Befund fusospillärer Assoziation im Mittelohreiter fest.

Gradenigo will beobachtet haben, daß eine Infektion der Mundhöhle, ausgehend von einem Entzündungsprozeß im Mittelohr, besonders bösartigen Charakter annimmt.

IV. Im vierten Teil werden die nervösen Beziehungen besprochen. Nach einer Zusammenstellung der Nervenverbindungen, welche die gegenseitige Beeinflussung der Zähne und des Ohres verständlich machen, wird der letzte Abschnitt eingeteilt in:

a) Otalgia nervosa ex dente.
   1. Die Otalgie wird hervorgerufen durch Zähne, die erst infolge der Diagnose behandelt werden. Besprochen werden die Arbeiten von Rohrer, Politzer, Arköry, Szeuß, Wendt, Adloff und Freundlich.
   2. Otalgie, hervorgerufen durch zahnärztliche Maßnahmen. Angeführt werden Veröffentlichungen von Grand, Blau, Bogue, Becker, Worm, Szeuß und Trautmann.

b) Odontalgia nervosa ex aure.
   Es wird eine Arbeit von Depiesse zitiert.

c) Trophoneurosen, auf sympathischem Wege entstanden. Von Berthold, Kirchner, Pollak, Dieck, Wall und Haugh bekannt gegebene Fälle werden besprochen.

d) Reflexeinwirkungen durch Irradiation vom Trigeminus auf den Nervus acusticus und umgekehrt. Hier werden Arbeiten von Urbantschitsch, Worm, Freuer, Hesse und Britschardt angeführt.